

- [12] Birring SS, Prudon B, Carr AJ, et al. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ) [J]. *Thorax*, 2003, 58(4): 339-343.
- [13] Morice AH, Menon MS, Mulrennan SA, et al. Opiate therapy in chronic cough[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2007, 175(4): 312-315.
- [14] 唐素萍, 刘艳琳, 高虹, 等. 胃食管反流性咳嗽症状严重程度与胃食管反流程度的相关性[J]. *中华儿科杂志*, 2018, 56(7): 534-538.
- [15] 白研, 白文元. 难治性胃食管反流病的识别与治疗进展[J]. *临床荟萃*, 2017, 32(1): 9-12.
- [16] 祁崇斌, 牛小平. 胃食管反流病发生的危险因素及治疗进展[J]. *沈阳医学院学报*, 2018, 20(4): 355-360.
- (责任编辑: 吴凌, 李海霞)

康复新液联合奥美拉唑治疗消化性溃疡临床研究

陈春娇, 胡飞燕, 李月翠

永康市第一人民医院, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 观察康复新液联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效。方法: 将消化性溃疡患者 70 例随机分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组患者给予奥美拉唑治疗, 观察组给予康复新液联合奥美拉唑治疗, 疗程均为 2 周; 评估 2 组临床疗效、胃镜疗效及不良反应, 比较 2 组治疗前后症状评分变化。结果: 临床疗效总有效率观察组为 94.28%, 对照组为 85.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。胃镜疗效总有效率观察组为 94.28%, 对照组为 85.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者腹胀、腹痛、嗝气、烧心等症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组各症状评分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为 11.42%, 对照组为 8.57%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 康复新液联合奥美拉唑治疗消化性溃疡疗效优于单独应用奥美拉唑治疗, 并能较好改善患者临床症状, 值得临床推广应用。

[关键词] 消化性溃疡; 康复新液; 奥美拉唑

[中图分类号] R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.043

Clinical Study on Kangfuxin Liquid Combined with Omeprazole for Peptic Ulcer

CHEN Chunjiao, HU Feiyan, LI Yuecui

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Kangfuxin liquid combined with omeprazole for peptic ulcer. **Methods:** A total of 70 cases of patients with peptic ulcer were randomly divided into the control group and the observation group, 35 cases in each group. The control group was given omeprazole for treatment, and the observation group was additionally given Kangfuxin liquid based on the treatment of the control group. The treatment in the two groups lasted for two weeks. The clinical effect, the curative effect of gastroscopy and the adverse reactions in the two groups were evaluated. The changes of scores of symptom before and after treatment in the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 94.28% in the observation group, and 85.71% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The total effective rate of gastroscopy was 94.28% in the observation group and 85.71% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of symptoms in the two groups were decreased when compared with those before treatment, such as abdominal distention, abdominal pain, belching and heartburn ($P < 0.05$), and the scores of each symptom in the observation group were decreased more significantly than those in the control group ($P < 0.05$). The occurrence

[收稿日期] 2018-05-22

[作者简介] 陈春娇 (1988-), 女, 住院医师, 主要从事内科临床工作。

[通信作者] 李月翠, E-mail: yklycwh@126.com。

of adverse reactions was 11.42% in the observation group and 8.57% in the control group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** The curative effect of Kangfuxin liquid combined with omeprazole for peptic ulcer is better than that of the simple treatment of omeprazole, and it can better improve the clinical symptoms of patients and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Peptic ulcer; Kangfuxin liquid; Omeprazole

消化性溃疡是消化内科比较常见的疾病之一,主要是指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡,发病率男性多于女性。其临床表现主要为上腹部的疼痛且反复发作以及腹泻等症状^[1],该病严重时还可伴发黑便、呕血、胃肠穿孔等并发症,严重影响了患者的生活质量^[2-3]。消化性溃疡的常见病因主要包括胃酸分泌异常、幽门螺杆菌感染等,还与遗传、过度劳累、精神压力、饮食、吸烟和酗酒等因素有关;其中胃酸分泌与幽门螺杆菌感染是导致消化性溃疡出现的主要原因^[4]。临床上,消化性溃疡的主要治疗方案为质子泵抑制剂联合抗生素,但部分患者出现疗效较差、不良反应明显、易复发等情况^[5]。本研究观察了康复新液联合奥美拉唑治疗消化性溃疡患者的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年3月—2018年3月在本院就诊的消化性溃疡患者70例作为研究对象,随机分为观察组与对照组,每组35例。观察组男17例,女18例;年龄19~65岁,平均(36.74±6.43)岁;病程4月~7年,平均(3.39±0.65)月。对照组男18例,女17例;年龄18~65岁,平均(37.±7.03)岁;病程4月~7年,平均(3.49±0.59)月。2组患者性别比例、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审批,且患者签署知情同意书。

1.2 纳入标准 ①符合《内科学》^[6]中消化性溃疡诊断标准;②出血病因为溃疡性上消;③年龄18~65岁,性别不限;④胃镜检查显示胃、十二指肠存在溃疡病变。

1.3 排除标准 ①合并感染、精神病的患者;②严重心、肝、肾、肺功能不全者;③妊娠或哺乳期妇女;④肿瘤患者;⑤对康复新液、奥美拉唑过敏者;⑥伴有消化道出血或嗜酒者;⑦既往有胃或十二指肠手术史患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予奥美拉唑(山东罗欣药业股份有限公司,国药准字H20033444)饭后30 min口服,每次20 mg,每天2次,连续治疗2周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予康复新液(内蒙古京新药业有限公司,国药准字Z150208052)饭后30 min口服,每次10 mL,每天3次,连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后对2组患者腹痛、腹胀、暖气和

烧心等症状进行评分统计,并评价临床疗效。无症状:0分;轻度:1分;中度:2分;重度:3分;②治疗后复查胃镜情况,并于治疗前后作血、尿、粪常规,肝肾功及电解质等等安全性指标的检查;③记录治疗期间2组患者不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,等级资料的比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]拟定。治愈:腹痛、腹胀、暖气和烧心等症状完全消失;显效:治疗后症状积分下降 $\geq 75\%$,腹痛、腹胀、暖气和烧心等症状大部分消失;有效:治疗后症状积分下降到50%~75%,症状部分消失;无效:症状积分下降到50%以下,症状无变化或加重。胃镜疗效标准:治愈:溃疡完全消退,局部无水肿;显效:溃疡基本消退,但有炎症存在;有效:溃疡面积缩小50%以上;无效:溃疡面积缩小 $< 50\%$ 或加重。总有效率(%)=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床疗效总有效率观察组为94.28%,对照组为85.71%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	16(45.71)	10(28.57)	4(11.43)	5(14.29)	30(85.71)
观察组	35	18(51.43)	12(34.29)	3(8.57)	2(5.71)	33(94.28) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组胃镜疗效比较 见表2。胃镜疗效总有效率观察组为97.14%,对照组为85.71%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组胃镜疗效比较

组别	n	治愈	好转	有效	无效	总有效
对照组	35	13(37.14)	10(28.57)	7(20.00)	5(14.29)	30(85.71)
观察组	35	20(57.14)	13(37.14)	1(2.86)	1(2.86)	34(97.14) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组治疗后临床症状评分比较 见表3。治疗后,2组腹痛、腹胀、嗝气、烧心等症状积分均较治疗前降低($P < 0.05$);且观察组症状积分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表3 2组治疗后临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	腹痛	腹胀	嗝气	烧心
对照组	35	治疗前	2.13±0.25	2.17±0.22	1.98±0.18	2.00±0.21
		治疗后	1.10±0.29 ^①	1.10±0.18 ^①	1.00±0.16 ^①	1.33±0.31 ^①
观察组	35	治疗前	2.17±0.27	2.25±0.19	2.14±0.31	1.98±0.28
		治疗后	0.40±0.21 ^②	0.30±0.12 ^②	0.50±0.11 ^②	0.30±0.09 ^②

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组比较,② $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗期间对照组出现恶心呕吐1例,头晕2例;观察组出现恶心呕吐2例,头晕2例。不良反应发生率观察组为11.42%,对照组为8.57%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

消化性溃疡是目前影响人们生活质量的常见疾病之一,随着人们生活习惯的改变和生活环境的变化,消化性溃疡的发生率逐年升高。消化性溃疡的病因与情绪的变化、饮食不规律和劳碌劳累等有关,其中有报道认为幽门螺杆菌感染是引起该病的主要病因^[9]。奥美拉唑是临床较为常用的抗胃酸药,抗幽门螺杆菌的能力较强,治疗消化性溃疡起效快、安全性高。

康复新液作为一种纯中药制剂,从美洲大蠊中提炼而来,含有多元醇类、肽类等成分。《神农本草经》有记载:“蜚廉味寒,生川泽,有养阴生肌、通利血脉的功效。有研究也证实,康复新液可改善创面微循环,且能有效激活消化性溃疡患者的免疫活性细胞,促进受损组织的肉芽组织生长,有利于加快溃疡创面的修复,缩短溃疡愈合时间^[9-10]。现代药理学认为,该生物制剂具有如下作用:①促进免疫细胞增生,增强人体的免疫力;②促进血管增生与肉芽组织生长,加快恢复溃疡创面;③可抑制胃酸的分泌;④具有抗菌消炎功效^[11]。

本次观察结果显示,联合用药的观察组临床疗效、胃镜疗效均优于对照组,提示康复新液治疗消化性溃疡疗效肯定,这也与梁丽等^[13]的报道相一致。另外,治疗中发现康复新液对减

轻患者腹痛、腹胀、嗝气、烧心等症状疗效显著,且不增加患者的不良反应,安全性较高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘辽,杨代喜,蒋丹,等. 康复新液联合泮托拉唑治疗消化性溃疡疗效及安全性的系统评价[J]. 中成药, 2014, 36(3): 491-497.
- [2] 程胜平,陆维宏,周世龙. 中西医结合疗法治疗幽门螺杆菌感染消化道溃疡疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(9): 2227-2228.
- [3] 刘童婷,黄秀深,陈瑾,等. 康复新液对慢性胃溃疡愈合环境和营养的影响[J]. 中成药, 2013, 35(12): 2738-2740.
- [4] 怀惠英. 康复新液联合含雷贝拉唑三联疗法治疗Hp相关性消化性溃疡的临床观察[J]. 中国现代医药杂志, 2013, 15(8): 76-78.
- [5] 杜奕奇. 幽门螺杆菌阴性消化性溃疡[J]. 现代消化及介入诊疗, 2011, 16(3): 174-177.
- [6] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2007: 54-58.
- [8] 胡伏莲. 消化性溃疡发病机理和治疗新理念[J]. 医学与哲学, 2010, 31(10): 13-15.
- [9] 樊秀琴. 康复新液联合PPI治疗胃溃疡的疗效观察[J]. 中药材, 2015, 38(4): 869-871.
- [10] 刘铎,孙明军,魏敏杰. 泮托拉唑治疗十二指肠溃疡的系统评价[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(2): 141-144, 158.
- [11] 梁丽,黄国美,杨大平,等. 康复新液联合质子泵抑制剂治疗23例消化性溃疡的疗效观察[J]. 华西药学杂志, 2011, 26(1): 92-93.

(责任编辑:冯天保)